Справка

ФИО: {{ patient\_fio }}

Дата рождения: {{ birth\_date }}

На момент осмотра:

- Жалоб нет

- Контакт с инфекционными больными отрицает

- Заболевания кожи отсутствуют

- Педикулез не выявлен

Допущен(а) к посещению бассейна.

Врач: {{ doctor\_name }}

Дата: {{ date }}.